

**Добровольное информационное согласие
родителей (законных представителей)
на внесение сведений в муниципальную базу данных детей с ОВЗ**

Я, _____,
Являюсь законным представителем

ФИО ребёнка полностью

Дата рождения ребёнка _____

Адрес проживания _____

Наименование образовательной организации МБДОУ №20 пос. Октябрьский
Курганинского района

Даю своё согласие на внесение сведений в муниципальную базу данных
детей с ОВЗ.

С порядком учёта детей с ОВЗ ознакомлен

Дата _____

Подпись _____